



1

FDI POLICY STATEMENT

Reduction of Sugar Consumption

To be adopted by the FDI General Assembly: September 2024, Istanbul, Turkey

2

3

4 **CONTEXT**

5 General health and oral health are negatively impacted by excessive sugar
6 consumption which is one of the risk factors causing worldwide increase in oral
7 disease, insulin resistance and risk of periodontal diseases, gingival inflammation,
8 cardiovascular diseases, cancer, obesity and diabetes^{1,2}. Studies have generally
9 focused on weight gain, oral diseases and dental caries, as well as insulin resistance³.
10 The term "insulin resistance" has become commonly used among dietitians and
11 nutritionists and linked to weight reduction protocols and advice for a healthy lifestyle³.
12 As an indication of the growing recognition of the harmful effects of excessive sugar
13 consumption, terms such as "white poison" and "the new tobacco" have been coined⁴.
14 Moreover, campaigns in different parts of the world are calling for the reduction of
15 sugar consumption similar to the anti-smoking campaigns. These campaigns might
16 help to change the attitude toward daily sugar consumption among global
17 communities. The World Health Organization (WHO) strongly recommends that the
18 intake of free sugars should be reduced to less than 10% of total energy intake by
19 individuals⁵.

20

21 **SCOPE**

22 The scope of this policy statement relates to the reduction of sugar consumption
23 globally, in accordance with existing WHO guidelines.

24 **DEFINITIONS**

25 Free sugars: The World Health Organization defines "free sugars" as
26 monosaccharides (e.g. glucose, fructose) and disaccharides (e.g. sucrose) added to
27 foods and drinks by the manufacturer, cook or consumer as well as sugars naturally
28 present in honey, syrups, fruit juices and fruit juice concentrates¹. It does not include
29 naturally available sugars in fruits, vegetables and dairy products¹.

30 Daily intake of free sugars: The WHO guidelines recommend that the daily intake of

31 free sugars be limited to less than 10% (or 50 g = around 12 teaspoons) of total
32 energy intake in both adults and children. A further reduction to below 5% (or 25 g =
33 around 6 teaspoons) of total energy intake would provide additional health benefits
34 and help minimize the risk of dental caries throughout the life course.

35 **PRINCIPLES**

36 Everyone has a role in promoting a reduction in sugar consumption: governments,
37 healthcare organisations, schools, families and individuals. Research suggests
38 restrictions on marketing to children, and advises front-of-package labelling to inform
39 consumers about sugar content.⁶ Population-wide strategies and policies to reduce
40 sugar consumption as part of a healthy diet across the life course have the highest
41 potential to promote better oral health and prevent other NCDs⁵ as well as to reduce
42 healthcare costs nationally ^{10,11}.

43

44 **POLICY**

45 FDI recommends:

46

47 • incorporating the reduction of free sugars consumption as a central element
48 of an integrated food policy which seeks to create a supportive and
49 sustainable environment conducive to good health;

50 • implementing the WHO Guidelines recommendation to reduce free sugars
51 intake for adults and children to below 5% through international, national and
52 local food policies; adolescents, children and infants should have a much
53 lower sugar intake than the 25 grams/day proposed by the WHO;

54 • adopting caries prevention strategies that focus on individual- and population-
55 based approaches to reduce free sugars consumption in general, and
56 particularly sugar-sweetened beverage consumption, across all life course
57 stages;

58 • calling on governments to increase taxes on sugary beverages to discourage
59 the purchase of them; this could improve population health^{7,8}; displaying a
60 score (with a simple colour code) on the visible side of food packaging to
61 provide consumers with easily understandable information on the overall
62 nutritional quality of the products and their sugar content; developing protocols
63 for educating the dental profession and the public to reduce free sugars
64 consumption; acting to implement all 9 policies in the FDI 2015 “Dietary free
65 sugar and dental caries” Policy Statement.

66

67 **KEYWORDS**

68 reduce sugar, caries prevention, sugary beverages, healthy life, insulin resistance

69 **DISCLAIMER**

70 The information in this Policy Statement was based on the best scientific evidence
71 available at the time. It may be interpreted to reflect prevailing cultural sensitivities
72 and socio-economic constraints.

74 **REFERENCES**

- 75 1. World Health Organization. The WHO Guideline: Sugars intake for adults
76 and children. Geneva: WHO; 2015.
- 77 2. FDI world dental policy statement in dietary free sugars and dental caries
78 adopted in 2015.
- 79 3. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened
80 beverages on children's health: an update of the literature. *BMC Obes.*
81 2018 Feb 20;5(1):6.
- 82 4. Sugar is the new tobacco. Balaji Ravichandran. March 2013. *BMJ.* issue 12:
83 1327-1332.
- 84 5. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral
85 health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
- 86 6. Support the implementation of the WHO Guideline: sugars intake for adults
87 and children.
- 88 7. F. Schwendicke, W.M. Thomson, M Stolpe. Effects of Taxing sugar-
89 sweetened beverages on caries and treatment cost . *J Dent Res* . 2016 Nov
90 vol 95, issue 12.
- 91 8. Hangoma P, Bulawayo M, Chewe M, Stacey N, Downey L, Chalkidou K, et
92 al. The potential health and revenue effects of a tax on sugar sweetened
93 beverages in Zambia. *BMJ Glob Health.* 2020 Apr 1;5(4):e001968.
- 94 9. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND,
95 Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mihatsch W, Molgaard C, Vora R,
96 Fewtrell M; ESPGHAN Committee on Nutrition:. Sugar in Infants, Children and
97 Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric
98 Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr*
99 *Gastroenterol Nutr.* 2017 Dec;65(6):681-696. doi:
100 10.1097/MPG.0000000000001733. PMID: 28922262.
- 101 10. Vreman RA, Goodell AJ, Rodriguez LA, Porco TC, Lustig RH, Kahn JG.
102 Health and economic benefits of reducing sugar intake in the USA, including
103 effects via non-alcoholic fatty liver disease: a microsimulation model. *BMJ*
104 *Open.* 2017 Aug 3;7(8):e013543.
- 105 11.Siyi Shangguan, MD, MPH, Dariush Mozaffarian, MD, DrPH, Stephen
106 Sy, MS, Yujin Lee, PhD, Junxiu Liu, PhD, Parke E.

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Réduction de la consommation de sucre

Pour adoption par l'Assemblée générale de la FDI :
septembre 2024, Istanbul, Türkiye

2

3

4 CONTEXTE

5 La santé générale et la santé bucco-dentaire sont négativement impactées par la
6 consommation excessive de sucre, l'un des facteurs de risque provoquant une
7 augmentation mondiale des maladies bucco-dentaires, une résistance à l'insuline
8 ainsi qu'un risque de maladies parodontales, d'inflammation gingivale, de maladies
9 cardiovasculaires, de cancer, d'obésité et de diabète.^{1,2} Les études se sont
10 généralement centrées sur la prise de poids, les maladies bucco-dentaires et les
11 caries ainsi que sur la résistance à l'insuline.³ Le terme « résistance à l'insuline » est
12 devenu courant chez les diététiciens et les nutritionnistes. Il est lié aux protocoles de
13 perte de poids et aux conseils pour un mode de vie sain.³ La reconnaissance
14 croissante des effets nocifs de la consommation excessive de sucre s'est traduite par
15 l'apparition de termes tels que « poison blanc » et « nouveau tabac ». ⁴ Des
16 campagnes du monde entier appellent également à réduire la consommation de sucre
17 de la même manière que les campagnes antitabac. Ces campagnes peuvent
18 contribuer à changer les schémas de la consommation quotidienne de sucre des
19 populations du monde entier. L'Organisation mondiale de la santé (OMS)
20 recommande vivement que la consommation de sucres libres soit inférieure à 10 %
21 de l'apport énergétique total des individus.⁵

22

23 PÉRIMÈTRE

24 Cette déclaration de principe porte sur la réduction mondiale de la consommation de
25 sucre, conformément aux recommandations existantes de l'OMS.

26 DÉFINITIONS

27 Sucres libres : l'Organisation mondiale de la santé définit les « sucres libres » comme
28 les monosaccharides (glucose, fructose) et les disaccharides (saccharose) ajoutés
29 aux aliments et aux boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi
30 que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les
31 jus de fruits à base de concentré.¹ Cette définition n'inclut pas les sucres naturellement
32 disponibles dans les fruits, les légumes et les produits laitiers.¹

33 Apport journalier en sucres libres : les directives de l’OMS recommandent que l’apport
34 journalier en sucres libres soit limité à moins de 10 % (ou 50 g/environ 12 cuillères à
35 café) de l’apport énergétique total des adultes comme des enfants. Une réduction
36 supplémentaire à moins de 5 % (ou 25 g/environ 6 cuillères à café) de l’apport
37 énergétique total apporterait d’autres bienfaits pour la santé et contribuerait à
38 minimiser le risque de caries tout au long de la vie.

39 PRINCIPES

40 Tout le monde joue un rôle dans la promotion d’une réduction de la consommation de
41 sucre : les gouvernements, les établissements de santé, les écoles, les familles et les
42 individus. La recherche suggère des restrictions de marketing auprès des enfants et
43 recommande un étiquetage sur le devant des emballages pour informer les
44 consommateurs de la teneur en sucre.⁶ Les stratégies et les politiques à l’échelle de
45 la population qui visent à réduire la consommation de sucre dans le cadre d’une
46 alimentation saine tout au long de la vie ont le plus fort potentiel de promouvoir une
47 meilleure santé bucco-dentaire, de prévenir d’autres MNT⁵ et de réduire les dépenses
48 de santé nationales.^{10,11}

49

50 DÉCLARATION

51 La FDI recommande ce qui suit :

52

- 53 • incorporer la réduction de la consommation de sucres libres en tant
54 qu’élément central d’une politique alimentaire intégrée cherchant à créer un
55 environnement favorable et durable propice à une bonne santé ;
- 56 • mettre en place les recommandations de l’OMS visant à réduire l’apport en
57 sucres libres chez les adultes et les enfants à moins de 5 % à travers des
58 politiques alimentaires internationales, nationales et locales ; les adolescents,
59 enfants et nourrissons doivent avoir un apport en sucre bien inférieur aux
60 25 g/jour suggérés par l’OMS ;
- 61 • adopter des stratégies de prévention des caries axées sur des approches
62 basées sur l’individu et la population afin de réduire la consommation de
63 sucres libres en général, et en particulier la consommation de boissons
64 sucrées, tout au long de la vie ;
- 65 • appeler les gouvernements à augmenter la taxation des boissons sucrées afin
66 d’en décourager l’achat et d’améliorer la santé de la population ;^{7,8} apposer
67 un score (à l’aide d’un simple code couleur) sur le côté visible de l’emballage
68 alimentaire pour fournir des informations facilement compréhensibles par le
69 consommateur sur la qualité nutritionnelle globale des produits et leur teneur
70 en sucre ; mettre en place des protocoles pour éduquer la profession dentaire
71 et le grand public à la réduction de la consommation de sucres libres ; prendre
72 des mesures pour mettre en œuvre les neuf politiques de la déclaration de
73 principe de la FDI de 2015 intitulée « Les sucres libres et les caries
74 dentaires ».

75

76

77 **MOTS CLÉS**

78 réduction du sucre, prévention des caries, boissons sucrées, vie saine, résistance
79 à l'insuline

80 **AVERTISSEMENT**

81 Les informations contenues dans cette déclaration de principe se fondent sur les
82 meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être
83 interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes
84 socioéconomiques prévalentes.

85

86 **RÉFÉRENCES**

- 87 1. World Health Organization. The WHO Guideline: Sugars intake for adults
88 and children. Geneva: WHO; 2015.
- 89 2. FDI world dental policy statement in dietary free sugars and dental caries
90 adopted in 2015.
- 91 3. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened
92 beverages on children's health: an update of the literature. *BMC Obes.*
93 2018 Feb 20;5(1):6.
- 94 4. Sugar is the new tobacco. Balaji Ravichandran. March 2013. *BMJ.* issue 12:
95 1327-1332.
- 96 5. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral
97 health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
- 98 6. Support the implementation of the WHO Guideline: sugars intake for adults
99 and children.
- 100 7. F. Schwendicke, W.M. Thomson, M Stolpe. Effects of Taxing sugar-
101 sweetened beverages on caries and treatment cost . *J Dent Res* . 2016 Nov
102 vol 95, issue 12.
- 103 8. Hangoma P, Bulawayo M, Chewe M, Stacey N, Downey L, Chalkidou K, et
104 al. The potential health and revenue effects of a tax on sugar sweetened
105 beverages in Zambia. *BMJ Glob Health.* 2020 Apr 1;5(4):e001968.
- 106 9. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND,
107 Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mihatsch W, Molgaard C, Vora R,
108 Fewtrell M; ESPGHAN Committee on Nutrition:. Sugar in Infants, Children and
109 Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric
110 Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr*
111 *Gastroenterol Nutr.* 2017 Dec;65(6):681-696. doi:
112 10.1097/MPG.0000000000001733. PMID: 28922262.
- 113 10. Vreman RA, Goodell AJ, Rodriguez LA, Porco TC, Lustig RH, Kahn JG.
114 Health and economic benefits of reducing sugar intake in the USA, including
115 effects via non-alcoholic fatty liver disease: a microsimulation model. *BMJ*
116 *Open.* 2017 Aug 3;7(8):e013543.
- 117 11. Siyi Shangguan, MD, MPH, Dariush Mozaffarian, MD, DrPH, Stephen
118 Sy, MS, Yujin Lee, PhD, Junxiu Liu, PhD, Parke E.

DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Reducción del consumo de azúcar

Para la aprobación de la Asamblea General de la FDI:
septiembre de 2024, Estambul (Turquía)

2

3

4 CONTEXTO

5 La salud general y la salud bucodental se ven afectadas negativamente por un
6 consumo excesivo de azúcar, que es uno de los principales factores de riesgo del
7 aumento mundial de las enfermedades bucodentales, la resistencia a la insulina y el
8 riesgo de desarrollar enfermedades periodontales, inflamación gingival,
9 enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad y diabetes.^{1,2} En general, los
10 estudios se han centrado en el aumento de peso, las enfermedades dentales y la
11 caries dental, así como en la resistencia a la insulina.³ El término *resistencia a la*
12 *insulina* se ha convertido en un término de uso común entre los dietistas y
13 nutricionistas, y se ha vinculado a protocolos de pérdida de peso y asesoramiento
14 para tener un estilo de vida saludable.³ De hecho, cada vez se conocen más los
15 efectos nocivos de un consumo excesivo de azúcar, por lo que se han acuñado
16 nuevos términos para referirse a ello, como “veneno blanco” o “el nuevo tabaco”.⁴
17 Además, se están llevando a cabo distintas campañas en varios lugares del mundo
18 para pedir la reducción del consumo de azúcar parecidas a las campañas contra el
19 tabaco. Estas campañas podrían ayudar a cambiar la actitud que las comunidades de
20 todo el mundo tienen con respecto al consumo de azúcar. En este sentido, la
21 Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la ingesta de azúcares
22 libres se reduzca a menos del 10 % del consumo calórico total de las personas.⁵

23

24 ALCANCE

25 El alcance de la presente declaración de política tiene que ver con la reducción del
26 consumo de azúcar en todo el mundo, de conformidad con las directrices existentes
27 de la OMS.

28 DEFINICIONES

29 Azúcares libres: La Organización Mundial de la Salud define los azúcares libres
30 como monosacáridos (como la glucosa o la fructosa) y disacáridos (por ejemplo, la
31 sacarosa) añadidos a los alimentos y las bebidas por el fabricante, el cocinero o el

32 consumidor, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los
33 siropes, los zumos de fruta y los concentrados de zumo de fruta¹. Los azúcares
34 libres no incluyen los azúcares que se encuentran de forma natural en frutas
35 verduras y productos lácteos¹.

36 Ingesta diaria de azúcares libres: Las directrices de la OMS recomiendan que la
37 ingesta diaria de azúcares libres se limite a menos del 10 % (50 gramos o unas 12
38 cucharaditas) del consumo calórico total tanto en niños como en adultos. Reducir
39 aún más ese porcentaje hasta menos del 5 % (25 gramos o unas seis cucharaditas)
40 del consumo calórico total conllevaría beneficios adicionales para la salud y
41 ayudaría a minimizar el riesgo de caries dental a lo largo de la vida.

42 **PRINCIPIOS**

43 Todo el mundo tiene una función que desempeñar en la reducción del consumo de
44 azúcar: los gobiernos, las organizaciones sanitarias, los colegios, las familias y las
45 personas a título individual. Las investigaciones apuntan a restringir la publicidad
46 dirigida a niños y niñas y aconsejan que el etiquetado en la parte frontal del envase
47 informe a los consumidores sobre el contenido de azúcar.⁶ Las estrategias y políticas
48 que abarcan a toda la población destinadas a reducir el consumo de azúcar como
49 parte de una alimentación saludable durante toda la vida son las que tienen un mayor
50 potencial de promover una mejor salud bucodental y prevenir otras ENT,⁵ así como
51 para reducir los costes de atención sanitaria a nivel nacional.^{10,11}

52

53 **POLÍTICA**

54 La FDI emite las siguientes recomendaciones:

55

- 56 • Incorporar la reducción del consumo de azúcares libres como un elemento
57 central de una política alimentaria integrada que pretende crear un entorno
58 de apoyo y sostenible que propicie la buena salud.
- 59 • Implementar la recomendación de las directrices de la OMS para reducir la
60 ingesta de azúcares libres para adultos y niños por debajo del 5 % mediante
61 políticas alimentarias locales, nacionales e internacionales; los adolescentes,
62 niños y bebés deberían consumir mucho menos de los 25 gramos al día
63 propuestos por la OMS.
- 64 • Adoptar estrategias de prevención de la caries centradas en enfoques
65 individuales y para toda la población para reducir el consumo de azúcares
66 libres en general, y de bebidas azucaradas en particular, durante toda la vida.
- 67 • Pedir a los gobiernos que aumenten los impuestos a las bebidas azucaradas
68 para desincentivar su compra, ya que esto podría mejorar la salud de la
69 población;^{7,8} mostrar una puntuación (con un código de color simple) en la
70 parte visible de los envases de los alimentos para proporcionar a los
71 consumidores información fácil de comprender acerca de la calidad
72 nutricional general de los productos y su contenido de azúcar, desarrollar
73 protocolos para educar a la profesión dental y al público con el objetivo de
74 reducir el consumo de azúcares libres, y actuar para aplicar las nueve

75 políticas de la declaración política de la FDI de 2015; titulada “Azúcares en la
76 dieta y caries dental”.

77

78 **PALABRAS CLAVE**

79 reducir el azúcar, prevención de la caries, bebidas azucaradas, vida saludable,
80 resistencia a la insulina

81 **EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

82 La información contenida en esta declaración de política está basada en las
83 pruebas científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración.
84 Dicha información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades
85 culturales y limitaciones socioeconómicas actuales.

86

87 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 88 1. World Health Organization. The WHO Guideline: Sugars intake for adults
89 and children. Geneva: WHO; 2015.
- 90 2. FDI world dental policy statement in dietary free sugars and dental caries
91 adopted in 2015.
- 92 3. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened
93 beverages on children’s health: an update of the literature. *BMC Obes.*
94 2018 Feb 20;5(1):6.
- 95 4. Sugar is the new tobacco. Balaji Ravichandran. March 2013. *BMJ.* issue 12:
96 pp. 1327-1332.
- 97 5. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral
98 health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
- 99 6. Support the implementation of the WHO Guideline: sugars intake for adults
100 and children.
- 101 7. F. Schwendicke, W.M. Thomson, M Stolpe. Effects of Taxing sugar-
102 sweetened beverages on caries and treatment cost. *J Dent Res.* 2016 Nov
103 vol 95, issue 12.
- 104 8. Hangoma P, Bulawayo M, Chewe M, Stacey N, Downey L, Chalkidou K, et
105 al. The potential health and revenue effects of a tax on sugar sweetened
106 beverages in Zambia. *BMJ Glob Health.* 2020 Apr 1;5(4):e001968.
- 107 9. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND,
108 Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mihatsch W, Molgaard C, Vora R,
109 Fewtrell M; ESPGHAN Committee on Nutrition:. Sugar in Infants, Children and
110 Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric
111 Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr*
112 *Gastroenterol Nutr.* 2017 Dec;65(6):681-696. doi:
113 10.1097/MPG.0000000000001733. PMID: 28922262.
- 114 10. Vreman RA, Goodell AJ, Rodriguez LA, Porco TC, Lustig RH, Kahn JG.
115 Health and economic benefits of reducing sugar intake in the USA,
116 including effects via non-alcoholic fatty liver disease: a microsimulation
117 model. *BMJ Open.* 2017 Aug 3;7(8):e013543.
- 118 11. Siyi Shangguan, MD, MPH, Dariush Mozaffarian, MD, DrPH, Stephen
119 Sy, MS, Yujin Lee, PhD, Junxiu Liu, PhD, Parke E.

FDI-STELLUNGNAHME

Verringerung des Zuckerkonsums

Zur Annahme auf der FDI-Generalversammlung: September 2024,
Istanbul, Türkei

2

3

4 KONTEXT

5 Die Allgemeingesundheit und die Mundgesundheit werden durch den übermäßigen
6 Verzehr von Zucker negativ beeinflusst. Diese übermäßige Zuckeraufnahme ist einer
7 der Risikofaktoren für die weltweite Zunahme von Oralerkrankungen, Insulinresistenz,
8 parodontalen Erkrankungen, Zahnfleischentzündungen, Herz-Kreislauf-
9 Erkrankungen, Krebs, Fettleibigkeit und Diabetes^{1,2}. Wissenschaftliche Studien haben
10 sich bisher im Allgemeinen mit den Problemen Gewichtszunahme, Oralerkrankungen
11 und Dentalkaries sowie Insulinresistenz befasst³. Der Begriff „Insulinresistenz“ wird
12 von Ernährungsberatern und Ernährungswissenschaftlern häufig im Zusammenhang
13 mit Abnehmprotokollen und Ratschlägen für eine gesunde Lebensweise verwendet³.
14 Als Anzeichen für die zunehmende Erkenntnis der schädlichen Auswirkungen eines
15 übermäßigen Zuckerkonsums wurden inzwischen Begriffe wie „weißes Gift“ oder
16 „neuer Tabak“ geprägt⁴. Darüber hinaus fordern Kampagnen in unterschiedlichen
17 Teilen der Welt eine Verringerung des Zuckerkonsums, vergleichbar mit den bis heute
18 durchgeführten Kampagnen zur Raucherentwöhnung. Diese Kampagnen könnten
19 einen Beitrag zu einer veränderten Einstellung gegenüber dem täglichen
20 Zuckerkonsum in der Bevölkerung weltweit leisten. Die Weltgesundheitsorganisation
21 (WHO) empfiehlt nachdrücklich, dass Personen die tägliche Aufnahme von freien
22 Zuckern auf weniger als 10 % der Gesamtenergiezufuhr begrenzen⁵.

23

24 GELTUNGSBEREICH

25 Der Anwendungsbereich dieser Stellungnahme bezieht sich auf die weltweite
26 Verringerung des Zuckerkonsums entsprechend den bestehenden Leitlinien der
27 WHO.

28 DEFINITIONEN

29 Freie Zucker: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert „freie Zucker“ als
30 Monosaccharide (z. B. Glukose, Fruktose) und Disaccharide (z. B. Saccharose), die
31 Lebensmitteln und Getränken durch den Hersteller, den Koch oder den Verbraucher

32 zugesetzt werden, sowie als Zucker, der von Natur aus in Honig, Sirup, Fruchtsäften
33 und Fruchtsaftkonzentraten enthalten ist¹. Diese Definition umfasst nicht den
34 natürlich vorkommenden Zucker in Obst, Gemüse und Milchprodukten¹.

35 Tägliche Aufnahme von freiem Zucker: Die WHO-Leitlinien empfehlen, die tägliche
36 Aufnahme von freiem Zucker auf weniger als 10 % (oder 50 g = etwa 12 Teelöffel)
37 der Gesamtenergiezufuhr bei Erwachsenen und Kindern zu begrenzen. Eine weitere
38 Senkung auf unter 5 % (oder 25 g = etwa 6 Teelöffel) der Gesamtenergiezufuhr
39 würde zusätzliche gesundheitliche Vorteile bringen und dazu beitragen, das
40 Kariesrisiko über die gesamte Lebensdauer zu minimieren.

41 **GRUNDSÄTZE**

42 Allen beteiligten Interessengruppen kommt eine Aufgabe bei der Förderung eines
43 geringeren Zuckerverbrauchs zu – Regierungen, Gesundheitseinrichtungen, Schulen,
44 Familien und Einzelpersonen. Die Forschung empfiehlt, besonders auf Kinder
45 abzielende Marketingmaßnahmen einzuschränken, und rät zu einer Etikettierung auf
46 der Vorderseite von Verpackungen, um Verbraucher über den Zuckergehalt zu
47 informieren⁶. Strategien für die gesamte Bevölkerung und Maßnahmen zur
48 Verringerung des Zuckerkonsums als Teil einer gesunden Ernährung über die
49 gesamte Lebensdauer haben das größte Potenzial, eine bessere Mundgesundheit zu
50 fördern und anderen NCD vorzubeugen sowie die nationalen Gesundheitskosten zu
51 senken.^{10,11}

52

53 **STELLUNGNAHME**

54 Der FDI Weltverband der Zahnärzte empfiehlt:

55

- 56 • Etablierung der Forderung nach einer Verringerung des Konsums freien
57 Zuckers als wichtiger Bestandteil einer integrierten Lebensmittelpolitik, die ein
58 unterstützendes, nachhaltiges und gesundheitsförderndes Umfeld schaffen
59 will;
- 60 • Umsetzung der WHO-Leitlinien für die Verringerung der Zuckeraufnahme von
61 Erwachsenen und Kindern auf unter 5 % durch eine internationale, nationale
62 und lokale Lebensmittelpolitik; Jugendliche, Kinder und Säuglinge sollten
63 deutlich weniger Zucker aufnehmen als die von der WHO vorgeschlagenen
64 25 Gramm/Tag;
- 65 • Anwendung von Strategien zur Kariesprävention, die im Ansatz sowohl auf
66 die einzelne Person als auch die gesamte Bevölkerung abzielen und den
67 Konsum freien Zuckers und besonders gezuckerter Getränke in allen
68 Lebensphasen vom Kindesalter bis hin zum Erwachsenen verringern sollen;
- 69 • Aufforderung an Regierungen, die Steuern auf gezuckerte Getränke zu
70 erhöhen und Verbraucher auf diese Weise vom Kauf abzuhalten; dies könnte
71 den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern^{7,8}; auf der Vorderseite
72 von Lebensmittelverpackungen Aufdruck eines Nutri-Score mit einem
73 einfachen Farbcode, damit Verbraucher leicht verständliche Informationen
74 über die allgemeine Nahrungsmittelqualität der Produkte und ihren

75 Zuckergehalt bekommen; Entwicklung von Protokollen, um den
76 zahnmedizinischen Berufsstand und die Öffentlichkeit aufzuklären und eine
77 Verringerung des Konsums freien Zuckers zu bewirken; und Ergreifen von
78 Maßnahmen, um alle in der FDI-Stellungnahme „Freier Zucker und
79 Zahnkaries“ enthaltenen neun Verpflichtungen umzusetzen.
80

81 **SCHLÜSSELWÖRTER**

82 Reduzierung des Zuckerkonsums, Kariesprävention, gezuckerte Getränke, gesundes
83 Leben, Insulinresistenz.

84 **DISCLAIMER**

85 Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen
86 wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie
87 existierende kulturelle Sensibilitäten und sozio-ökonomische Zwänge
88 widerspiegeln.
89

90 **LITERATURHINWEISE**

- 91 1. World Health Organization. The WHO Guideline: Sugars intake for adults and children.
92 Geneva: WHO; 2015.
- 93 2. FDI world dental policy statement in dietary free sugars and dental caries adopted in 2015.
- 94 3. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened beverages on
95 children's health: an update of the literature. *BMC Obes.* 2018 Feb 20;5(1):6.
- 96 4. Sugar is the new tobacco. Balaji Ravichandran. March 2013. *BMJ.*
- 97 5. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030.
98 Genf Weltgesundheitsorganisation; 2022.
- 99 6. Support the implementation of the WHO Guideline: sugars intake for adults and children.
- 100 7. F. Schwendicke, W.M. Thomson, M Stolpe. Effects of Taxing sugar- sweetened beverages
101 on caries and treatment cost . *J Dent Res.* 2016 Nov vol 95, issue 12.
- 102 8. Hangoma P, Bulawayo M, Chew M, Stacey N, Downey L, Chalkidou K, et al. The
103 potential health and revenue effects of a tax on sugar sweetened beverages in Zambia.
104 *BMJ Glob Health.* 2020 Apr 1;5(4):e001968.
- 105 9. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Hojsak I,
106 Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mihatsch W, Molgaard C, Vora R, Fewtrell M; ESPGHAN
107 Committee on Nutrition:. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of
108 the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
109 Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Dec;65(6):681-696. doi:
110 10.1097/MPG.0000000000001733. PMID: 28922262.
- 111 10. Vreman RA, Goodell AJ, Rodriguez LA, Porco TC, Lustig RH, Kahn JG. Health and
112 economic benefits of reducing sugar intake in the USA, including effects via non-alcoholic
113 fatty liver disease: a microsimulation model. *BMJ Open.* 2017 Aug 3;7(8):e013543. ^[11]_{sep}
- 114 11. Siyi Shangguan, MD, MPH, Dariush Mozaffarian, MD, DrPH, Stephen Sy, MS, Yujin Lee,
115 PhD, Junxiu Liu, PhD, Parke E.
116